

MIDDLE EAST EXECUTIVE TRAINING IN THE UNITED STATES (MEET U.S.)

HOSPITAL ADMINISTRATION

September 8 – October 3, 2003

Managed by the U.S. Department of Commerce

برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط بالولايات المتحدة

(MEET U.S.)

دورة إدارة المستشفيات

التابعة لوزارة التجارة الأمريكية

من 8 سبتمبر حتى 3 أكتوبر 2003

برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط بالولايات المتحدة MEET U.S. التابع لوزارة التجارة الأمريكية سوف يقوم بتنظيم دورة لتدريب أخصائيي تشغيل وإدارة المستشفيات والمراكز الصحية من دول شمال أفريقيا والشرق الأوسط. الدورة مدتها أربعة أسابيع، أول أسبوع منها سيتناول التعريف بأسس إدارة المشاريع والثلث أسابيع التالية سوف يتم فيها تقديم تدريب جماعي متكامل يشمل زيارات لشركات ومنشآت طبية وجامعات تقوم بتدريس العلوم الطبية وإدارات حكومية في كل أنحاء الولايات المتحدة.

المتقدمين للإلتحاق ببرنامج إدارة المستشفيات التابع لبرنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط MEET U.S. يجب أن يكونوا من شاعلي المناصب العليا بشركاتهم حتى يتم النظر في إدراجهم. علماً بأن إتقان اللغة الإنجليزية تعتبر ميزة إلا أن هذا ليس من المتطلبات الرئيسية حيث أن برنامج MEET U.S. سيقوم بالتعاقد مع مترجمين فوريين إلى اللغة العربية و اللغة الفرنسية إذا دعت الحاجة.

يجب إرفاق الطلبات برسالة تركية من مدير أو مديرة المتقدم أو المتقدمة للدورة تحدد فيها المسؤوليات الوظيفية الحالية للمتقدم. على المتقدمين الذين يمتلكون المنشآت الطبية التي يعملون بها أو الذين يعملون في هذا المجال لحسابهم الخاص يجوز لهم تقديم رسالة تركية من شخص لديه علاقة بخبرات المتقدم العملية. يجب ترجمة هذه الرسالة إلى اللغة الإنجليزية. كذلك على المتقدم أن يقدم صورة فوتوغرافية حديثة يفضل أن يكون حجمها مماثل للصور التي تلصق بجوازات السفر و صورة من جواز السفر الأجنبي إن وجد.

وزارة التجارة الأمريكية سوف تقوم ببحث الطلبات واختيار المقبولين بناءً على الإنجازات الدراسية والخبرة المهنية في مجال إدارة المستشفيات أو في المجالات المشابهة. الاختيار النهائي للمقبولين سوف يتم بمكتب برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط MEET U.S. بمدينة واشنطن وسيقوم أحد موظفي سفارة الولايات المتحدة المعنية بإبلاغ المقبولين.

بالنسبة إلى المقبولين، حكومة الولايات المتحدة سوف تتكفل بقيمة تذكرة السفر بالطائرة ذهاباً وإياباً من المدينة المحددة إلى الولايات المتحدة و بمصاريف الإقامة و الدورة التدريبية المتكاملة و الترجمة و التأمين الصحي إضافتاً إلى بدل نقدي للطعام و المصاريف الطائرة قيمته 34 دولار لليوم الواحد. لا يسمح بسفر مرافقين من الأسرة. مصاريف الإلتقال إلى مكان المغادرة المحدد و استخراج جواز سفر ساري المفعول تقع على عاتق السيدة المقبولة. غير مسموح للمشاركين في دورات برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط MEET U.S. أن يسعوا للحصول على وظائف ثابتة بالولايات المتحدة و عليهم أن يرجعوا إلى أوطانهم بعد إنتهاء الدورة التدريبية.

أي معلومات شفوية أو مكتوبة كاذبة يعطيها المتقدم ستكون نتيجتها إلغاء طلبه أو طرده من الدورة.

الموعد الأخير لتقديم الطلبات هو 15 أبريل 2003. ترسل الطلبات بعد إستكمالها إلى سفارة أو قنصلية الولايات المتحدة الموجودة ببلدكم. في حالات خاصة، يمكن إرسال الطلبات عن طريق الفاكس أو خدمات التوصيل الدولية FedEx أو DHL على سبيل المثال إلى العنوان التالي:

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
OFFICE OF THE MIDDLE EAST
ATTN: TANYA CHEGUER
14TH STREET AND CONSTITUTION AVE NW
WASHINGTON DC 20230

FAX: (202) 482-0878
E-Mail: MEETUS@ita.doc.gov

MIDDLE EAST EXECUTIVE TRAINING IN THE UNITED STATES
HOSPITAL ADMINISTRATION

برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط بالولايات المتحدة
دورة إدارة المستشفيات
من 8 سبتمبر حتى 3 أكتوبر 2003

الصورة/PHOTO

الرجاء قراءة التعليمات التالية جيداً قبل الشروع في ملئ الإستمارة:

1- من الضروري استخدام اللغة الإنجليزية في كتابة البيانات المطلوبة في الإستمارة. 2- السيرة الذاتية (CV) المرفقة يجب أن تكتب بالإنجليزية. 3- رسالة تزكية واحدة من مديرك ونسخة منها مترجمة الى الإنجليزية. 4- صورة من الصفحة الأولى من جواز سفرك. 5- صور من الشهادات الدراسية و الجامعية. 6- يجب تقديم الطلبات المستوفية عن طريق سفارة الولايات المتحدة ببلدك.

يمكن أن تملأ الإستمارة باستخدام الآلة الكاتبة أو بخط اليد بوضوح. يجب تقديم إجابات وافية لجميع الأسئلة (يسمح باستخدام صفحات إضافية لإستكمال الأجوبة). يجب الإجابة على جميع الأسئلة. إن كان السؤال لا ينطبق على حالتك، اكتب (N/A) في خانة الإجابة. عند كتابة رقم الهاتف الخاص بك، رجاء التأكد من إضافة مفتاح دولتك و مدينتك. الرجاء إرسال أي طلبات عن طريق FedEx أو DHL لتفادي تعطل الخطابات البريدية.

US DEPARTMENT OF COMMERCE
Office of the Middle East, RM. 2029B
Attention: Tanya Cheguer
MEET U.S., Program Officer
14TH Street and Constitution Ave NW
Washington, DC, 20230

PHONE: (202) 482-4867 / 5506
E-MAIL: MEETUS@ita.doc.gov

معلومات عامة / GENERAL INFORMATION

Name / الإسم

(Last Name / اللقب)

(First Name / الإسم)

(Middle, if applicable / إسم الوالد)

Place of Employment / مكان العمل

(Complete Company Name / الإسم الكامل للشركة)

Position/Title / الوظيفة: _____

Work Telephone / رقم الهاتف بجهة العمل: _____ Fax / رقم الفاكس: _____

Work Address / عنوان جهة العمل: _____

(Street, Building / المبنى، الشارع)

(City, Index / الرمز البريدي / المدينة)

E-mail / بريد إلكتروني: _____

Preferred Mailing Address / العنوان المفضل لإستقبال المراسلات ☐ Home / منزل ☐ Work / جهة العمل

Date of Birth / تاريخ الميلاد:

□□-□□-□□ (_____)

(Month / شهر Day / يوم Year / سنة)

(In words / بالأحرف)

Sex / النوع: ☐ Female / أنثى ☐ Male / ذكر Marital Status / الحالة الإجتماعية ☐ Single / أعزب ☐ Married / متزوج

Place of Birth / محل الميلاد

(City / المدينة)

(Country / الدولة)

Citizenship / الجنسية : _____

Full Name of Spouse / الإسم الكامل للزوج أو الزوجة : _____

Spouse's place of work, position, and telephone number / محل عمل، الوظيفة و رقم الهاتف الخاص بالزوج أو الزوجة

If you have children, please list name, gender, and age / إن كان لديك أطفالاً الرجاء ذكر أسمائهم، نوعهم و أعمارهم

Home Address / عنوان المنزل

(Street Name and Number/ إسم الشارع و رقم العقار)

(Apartment Number / رقم الشقة)

(City / المدينة)

Home Telephone / رقم الهاتف المنزلي : _____

Other contact numbers where you can be reached (please list all alternative telephones and fax numbers, including city codes)
أرقام هواتف أخرى يمكن عن طريقها الإتصال بك الرجاء ذكر جميع أرقام الهاتف و الفاكس البديلة شاملتاً لمفتاح المدينة/

Tel# / هاتف رقم _____ Fax# / فاكس رقم _____

Name / الإسم _____

Relationship / العلاقة : ☐ Friend / صديق ☐ Co-worker / زميل ☐ Spouse / زوج أو زوجة ☐ Relative / من الأقرباء
☐ Other / غير ما سبق

Tel# / هاتف رقم _____ Fax# / فاكس رقم _____

Name / الإسم _____

Relationship / العلاقة : ☐ Friend / صديق ☐ Co-worker / زميل ☐ Spouse / زوج أو زوجة ☐ Relative / من الأقرباء
☐ Other / غير ما سبق

In case of emergency, whom should we contact? (Include name, address, and telephone number)/
من هو الشخص الذي تريد أن نتصل به في الأحوال الطارئة؟ (أذكر الإسم، العنوان و رقم الهاتف)

How did you learn about the MEET U.S. Program / MEET U.S. كيف عرفت ببرنامج

II. EDUCATION / الدراسة

A. List all post-secondary education including professional education, beginning with most recent (attach additional pages as needed)

أذكر جميع الدراسات التي أتممتها بعد الدراسات المدرسية بما فيها الدراسات الوظيفية، بدناً بالأحدث فالأقدم
(يمكنك استخدام صفحات إضافية عند اللزوم)

| <u>Dates</u> التواريخ | <u>Institute/University</u> المعهد أو الجامعة | <u>Major Subject</u> التخصص الرئيسي | <u>Degree/Date Received</u> الشهادة و تاريخ الحصول عليها |
|--------------------------|--|--|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

B. List all U.S. Government-funded programs in which you have participated (attach additional pages as needed)
 أذكر جميع البرامج التي تمولها الحكومة الأمريكية التي إشتراكك فيها (يمكنك إستخدام صفحات إضافية عند اللزوم)

| <u>Dates</u> التواريخ | <u>Name/Location of U.S. Government Sponsoring Agency</u> إسم الهيئة الحكومية الأمريكية الممولة و مكانها | <u>Topic of Program</u> موضوع البرنامج |
|--------------------------|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

C. Knowledge of English: Please rate your knowledge of English in the following areas:
 درجة إتقان اللغة الإنجليزية: رجاء إختيار مستوى إتقانك للغة الإنجليزية من النواحي التالية:

| | <u>Excellent / ممتاز</u> | <u>Good / جيد</u> | <u>Fair / متوسط</u> | <u>Poor / ضعيف</u> |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| <u>Reading / القراءة</u> | | | | |
| <u>Writing / الكتابة</u> | | | | |
| <u>Comprehension / الفهم</u> | | | | |
| <u>Speaking / التحدث</u> | | | | |

List any other languages that you know / أذكر اللغات الأخرى التي تتقنها :

III. BUSINESS AND EMPLOYMENT EXPERIENCE / التاريخ الوظيفي و التجاري

- A. List your business and employment history for the past ten years, beginning with most recent /
أسرد تاريخك الوظيفي و التجاري في العشر سنوات السابقة بداية بالأحدث
- B. (attach additional pages as needed)/
(يمكنك إستخدام صفحات إضافية عند اللزوم)

| <u>Dates</u> التواريخ | <u>Name of Organization</u> إسم الهيئة | <u>City</u> المدينة | <u>Position/Title</u> الوظيفة أو المنصب | <u>Responsibilities and duties</u> المسئوليات الوظيفية |
|--------------------------|---|------------------------|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

C. Please list three professional references (names, addresses, and phone numbers):

الرجاء إختيار ثلاث شخصيات وظيفية يمكن الإتصال بهم من أجل تزكيتك (أسماء، عناوين و أرقام الهاتف):

| <u>NAME</u> الإسم | <u>COMPANY NAME, ADDRESS, AND TELEPHONE</u> إسم الشركة، العنوان و رقم الهاتف | <u>PROFESSIONAL RELATIONSHIP</u> نوع العلاقة الوظيفية |
|----------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |

IV. ADDITIONAL INFORMATION / معلومات إضافية

A. Passport and Travel Information / جواز السفر و معلومات عن رحلات سابقة

ATTENTION: We need the following information regarding your international passport. If you are chosen to participate we will use it to expedite your visa application.

ملحوظة هامة: نحن نحتاج لمعرفة معلومات خاصة بجواز سفرك. و إن كنت من المختارين للمشاركة فسوف نستخدم هذه المعلومات من أجل إستخراج التأشيرة.

Do you have an external passport / هل لديك جواز سفر للخارج ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

Series/Number / رقم الجواز : _____

Passport Expiration Date / تاريخ انتهاء صلاحية الجواز : _____

Have you ever applied for a U.S. visa / هل سبق لك التقدم بطلب حصول على تأشيرة دخول الولايات المتحدة ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

When / متى : _____ Where / أين : _____

Were you granted a U.S. visa / هل حصلت على تأشيرة الولايات المتحدة من قبل ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

What type / نوع التأشيرة / _____

Have you ever applied for immigration to the U.S. / هل تقدمت بطلب هجرة إلى الولايات المتحدة من قبل /

☐ Yes / نعم ☐ No / لا

When / متى _____ Where / أين _____

B. List previous travel abroad (attach additional pages as needed): /

أكتب قائمة بالرحلات الخارجية التي قمت بها من قبل (يمكنك استخدام صفحات إضافية عند اللزوم):

| <u>Country</u> الدولة | <u>Dates</u> تاريخ الزيارة | <u>Sponsor</u> تحت رعاية | <u>Purpose</u> غرض الزيارة |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Do you want to occupy a smoking room / هل تريد شغل غرفة خاصة بالمدخنين /

☐ Yes / نعم ☐ No / لا

These questions have no bearing on the selection of candidates. It is confidential information used for your safety and comfort if you are selected for the program.

الأسئلة التالية لا علاقة لها بعملية إختيار المتقدمين. و سوف تستخدم هذه المعلومات السرية فقط بغرض الحفاظ على سلامتك و راحتك لو تم إختيارك للمشاركة في البرنامج.

- Do you have any allergies / هل أنت مصاب بأي نوع من الحساسية / ☐ Yes / نعم ☐ No / لا
- If yes, please explain / إن كانت إجابتك نعم، رجاء شرح الحالة:

Do you have any medical conditions or limitations / هل تعاني من أية إضطرابات صحية أو إعاقات

☐ Yes / نعم ☐ No / لا

- If yes, please explain / إن كانت إجابتك نعم، رجاء شرح الحالة

- Do you take any medication / هل تتعاطى أية أدوية

☐ Yes / نعم ☐ No / لا

- If yes, please explain / إن كانت إجابتك نعم، رجاء شرح الحالة

- Do you have any special dietary needs / هل لديك أية إحتياجات غذائية خاصة

☐ Yes / نعم ☐ No / لا

- If yes, please explain / إن كانت إجابتك نعم، رجاء شرح الحالة

Please list any contacts you have in the United States (including family, friends, business associates, and acquaintances) /

رجاء تدوين أسماء من تعرفهم من المقيمين بالولايات المتحدة (بما فيهم الأقارب، الأصدقاء، الزبائن و المعارف)

V. ORGANIZATION INFORMATION / معلومات عن شركتكم

The following information is very important and will assist MEET U.S. in designing the most useful training program. Please give as much detailed information as you can. MEET U.S. cannot effectively design a program for you, if you do not answer these questions.

المعلومات التالية هي في غاية الأهمية و سوف تساعدنا في تصميم أفضل برنامج تدريبي مناسب لكم. رجاء الاسترسال على قدر المستطاع. هيئة لا يمكن لها أن تصمم البرنامج بكفاءة إن لم تقم بالإجابة على هذه الأسئلة.

Name of Enterprise / إسم الشركة :

Briefly describe your employing organization (be specific in terms of private or public sector, the date it was formed, what the mission and goals are, what area of work it is involved in and how it is structured). Use additional piece of paper as needed./

قدم شرح موجز للشركة التي تعمل لديها (حدد إن كانت تابعة للقطاع الخاص أو القطاع العام، تاريخ إنشائها، ما هي الأغراض و المهمة التي أنشئت الشركة من أجل تحقيقها، ما هو المجال الذي ينصب فيه نشاطها و هيكل الشركة). يمكنك إستخدام صفحات إضافية عند اللزوم.

The market for your product or service is / مكان تسويق منتجات أو خدمات الشركة :

☐ local / سوق محلي

☐ national / سوق داخلي

☐ regional / دول الجوار

☐ international (please list countries) / أسواق دولية (رجاء تحديد أسماء الدول)

Who are your customers / من هم عملاء الشركة ؟

☐ state enterprises / شركات حكومية

☐ private enterprises / شركات خاصة

☐ individuals / أفراد

☐ other / غير ما سبق

How many people work at the firm / ما هو عدد العاملين بالشركة ؟

Annual gross revenue (in US\$) / حجم تعاملات الشركة (بالدولار الأمريكي) :

Ownership of your company / ملكية الشركة التي تعمل بها :

(If more than one entity or individual owns it, please provide the ownership breakdown by percentage: /

(لو كانت ملكية الشركة مقسمة ما بين أفراد أو مؤسسات مختلفة، رجاء تحديد النسب المئوية) :

VI. STATEMENT OF PURPOSE / تقرير الأغراض

On separate sheets of paper, please answer the following questions. The information you provide should be several pages long./
رجاء الإجابة على الأسئلة التالية على أوراق منفصلة. المعلومات المقدمة ينبغي أن تملأ عدة صفحات.

1. Please give a description of your specific responsibilities in the organization. This must include: your title; the name and title of the person for whom you work; the name of the division or department for which you work, and its major function within the enterprise; how many employees report to you directly; some of the major problems you have encountered in your work and how you think this program might assist you with those problems; and, any other information you think would be of interest /

رجاء شرح للمسؤوليات التي تضطلع بها داخل المؤسسة التي تعمل بها. هذا الشرح يجب أن يشمل: المنصب الذي تشغله؛ إسم و منصب الشخص الذي تعمل تحت إدارته؛ إسم قسم الشركة الذي تعمل به ودوره الرئيسي داخل المؤسسة؛ عدد الموظفون الذين يعملون تحت إدارتك مباشرة؛ بعض الصعوبات الهامة التي تواجهها في عملك وكيف يمكن للدورة أن تساعدك في هذا الشأن؛ و ما هي المعلومات التي تعتقد بأنها من الممكن أن تكون مفيدة.

2. Describe your short- and long-term career goals / قم بشرح أهدافك المهنية على المستوى القريب و البعيد

3. Describe your goals in coming to the United States for an internship program. /

قم بشرح الأهداف التي تدفعك للسفر إلى الولايات المتحدة و الإخراط في برنامج تدريبي

4. Please provide information about specific projects, joint ventures, or business relationships you would like to develop with U.S. companies (list particular companies you have in mind). /

الرجاء إعطاء معلومات خاصة بمشاريع محددة، بمشاريع مشتركة أو بأية علاقات عمل تريد أن بإقامتها مع شركات أمريكية (أذكر أسماء الشركات الأمريكية التي تود التعامل معها).

5. How do you plan to apply the knowledge you will gain on the MEET US training program to your work back home -- both in your company and the country as a whole? *What makes you a good candidate for this program?* /

كيف تنوي استخدام المعلومات التي سوف تحصل عليها من الدورة التدريبية الخاصة ببرنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط في شركتك وفي بلدك بصفة عامة؟ *في اعتقادك، ما الذي جعلك مرشحا جيدا لهذا البرنامج؟*

VII. TRAINING TOPICS / موضوعات الدورة

Please rate your interest in the following training topics from 1-5 with 5 indicating the highest interest. /
رجاء تحديد مستوى إهتمامك بكل موضوع من موضوعات الدورة بكتابة رقم يتراوح بين واحد و خمسة داخل كل مربع بحيث يمثل رقم خمسة أعلى مستوى إهتمام.

1. ☐ HOSPITAL MANAGEMENT / إدارة المستشفيات

a. ☐ Hospital Management Structure/ الهيكل الإداري الخاص بالمستشفيات

b. ☐ Education and Training of Personnel / تعليم و تدريب العاملين

c. ☐ Ethics of Health Professionals / الآداب الخاصة بالمهن الطبية

d. ☐ Relationship between Hospitals, Private Companies and other Hospitals /

العلاقات التي تربط المستشفى بالشركات الخاصة و المستشفيات الأخرى

e. ☐ Relationship between Medical Facilities and Local/Federal Government /

العلاقات التي تربط المستشفى بالحكومات المحلية و المركزية

- f. ☐ **Inventory Control** / طرق التحكم في قوائم الجرد
- g. ☐ **Physician and Patient Rights** / حقوق الأطباء و حقوق المرضى
- h. ☐ **Rehabilitation** / إعادة التأهيل

2. ☐ **HUMAN RESOURCE MANAGEMENT** / إدارة شؤون الأفراد

- a. ☐ **Labor Relations, Negotiation and Conflict Resolution** /
كيفية معاملة الموظفين، التفاوض و حل النزاعات
- b. ☐ **Employee Development** / تنمية الموظفين
- c. ☐ **Employee Laws and Ethics** / القوانين و الآداب الوظيفية
- d. ☐ **Planning and Scheduling (budget, schedules, resource allocation etc.)** /
التخطيط و وضع البرامج الزمنية (الميزانية، البرامج الزمنية، توجيه الموارد، إلخ).

3. ☐ **INSURANCE** / التأمين

- a. ☐ **Insurance Companies Structure** / هيكل شركات التأمين.
- b. ☐ **Insurance Services** / الخدمات التأمينية
- c. ☐ **Relationship between Hospitals and Insurance Companies** /
العلاقة ما بين المستشفيات و شركات التأمين

4. ☐ **SERVICES, TECHNOLOGY AND EQUIPMENT / الخدمات، التقنيات و المعدات**
- a. ☐ **Medical Services / الخدمات الطبية**
- b. ☐ **Emergency Services / خدمات الطوارئ**
- c. ☐ **Out Patient/In Patient Services / الخدمات التي تقدم في العيادات الخارجية و الأديوار**
- d. ☐ **High Tech Medical Equipment and Technologies /
المعدات الطبية عالية التقنية و التقنيات**
- e. ☐ **Telemedicine / الخدمات الطبية عن بعد**
5. ☐ **FINANCE / التمويل**
- a. ☐ **Sources of Hospital Financing / مصادر تمويل المستشفيات**
- b. ☐ **Distribution of Financing and Governing Laws /
توزيع التمويل و القوانين التي تنظمه**
- c. ☐ **Budget Oversight and Management / متابعة و إدارة الميزانية**
- d. ☐ **Salaries / المرتبات**
- e. ☐ **Accounting/Cost Management / إدارة الحسابات و التكاليف**
- f. ☐ **Business Plan Development / تنمية خطة المشروع**

6. ☐ LEADERSHIP SKILLS / المواهب القيادية

- a. ☐ Cross-cultural Negotiation Strategies / إستراتيجيات تفاوضية بين ثقافات مختلفة
- b. ☐ Sharpening your management skills / شحذ مواهبك القيادية
- c. ☐ Professional/Career development / تنمية المسار المهني
- d. ☐ Time management / إدارة الوقت
- e. ☐ Professional etiquette / الآداب المهنية
- f. ☐ Developing your boardroom skills / تنمية مهاراتك داخل مجلس الإدارة

7. Please list any other topics of interest that were not mentioned above and rate them accordingly: /

رجاء ذكر موضوعات تهتمك لم يتم ذكرها في القائمة السابقة. حدد مستوى إهتمامك بهذه الموضوعات مستخدماً الأرقام من واحد إلى خمسة بحيث يرمز رقم خمسة إلى أعلى مستوى إهتمام.

VII. LETTER OF AGREEMENT I testify that the information submitted in this application is complete and accurate. I understand that providing false information on this application or during the interview will automatically disqualify me from participation in the MEET US program. If I am selected for participation in the program, and it is determined during the course of the training that any of the information provided in this application or during the interview was false, I understand that this would mean immediate dismissal from the program. If selected, I agree to comply with all regulations of the program and all local and national laws of the United States.

I understand that while in the United States, I will be required to share my hotel room with one other individual (of the same sex) from the training group. I understand that separate beds will be provided. I declare that this type of housing arrangement is satisfactory to me and presents no difficulties.

I understand that I will be provided with medical insurance to be used only for emergency situations and not for routine medical care or treatment for any pre-existing medical or dental condition. I further understand that I will be required to pay all deductibles and other miscellaneous expenses not covered by the insurance. I understand that I may purchase my own supplemental travel and/or health insurance before departing for the U.S. If I choose to do so, this will act as additional coverage for me while I am on the MEET US program.

I understand that the U.S. visa obtained in connection with my MEET US program training is valid only for temporary training and is not valid for employment in the United States or for travel not related to the MEET US training. I declare my intent to return to my country of origin at the end of my training as a MEET US program participant. I understand that returning to my country at the end of my internship is a condition of my participation in the MEET US program. I further understand that traveling outside of the United States (for example, Canada or Mexico) is strictly prohibited and would be in violation of my U.S.-issued visa and would mean immediate grounds for dismissal from the program. Travel to cities in the United States that are not part of the specific MEET US training program is strictly prohibited.

I understand that this program prohibits spouses and/or children to accompany MEET US participants to the United States.

I understand that the program will be conducted in English with interpretation into Arabic.

If for any reason I must return home early, I understand that I must return the remainder of the per diem to the MEET US Program.

إقرار بالموافقة أشهد بأن المعلومات التي أوردتها في هذه الإستمارة كاملة و دقيقة و أنني على علم كامل بأن إعطائي أية معلومات مغلوطة من خلال هذه الإستمارة أو في أثناء المقابلة الشخصية سوف يجعلني غير مؤهل(ة) للمشاركة في برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط بالولايات المتحدة. أنا على علم بأنه سوف يتم إستيعادي فوراً من الدورة، إن تم إختياري للمشاركة ثم في أثناء انعقاد الدورة تقرر بأن أية من المعلومات التي قدمتها مغلوطة. أقر بأنني، في حالة إختياري للمشاركة، سوف ألتزم بلوائح البرنامج و بكل قوانين الولايات المتحدة على المستوى المحلي و الفيدرالي. أنا على علم بأنه في أثناء فترة إقامتي في الولايات المتحدة سوف يكون مبيتي على سرير منفصل في غرفة فندقية مزدوجة مع فرد آخر (من نفس الجنس) من المشاركين في الدورة. أقر بأن هذا النوع من الإقامة يناسبني و لا يسبب لي أي حرج. أنا على علم بأن التأمين الصحي الذي سيقدم لي سوف يكون لتغطية الحالات الطارئة فقط وليس الرعاية و العلاج الطبي الدوري أو علاج مشاكل طبية أو متاعب أسنان يعاني منها المشارك من الأصل. أقر أيضاً بأنني على علم بأن عليّ القيام بتسديد المصاريف الأولية (مصاريف يتحملها المريض) و أية من المصاريف المختلفة الأخرى التي لا يغطيها التأمين الصحي. أعلم بأنه يمكنني أن أتعاهد على نفقتي الخاصة على تأمين صحي أو أية تأمينات أخرى تكملية أو إضافية للتأمين الذي يقدمه البرنامج قبل السفر إلى الولايات المتحدة. أقر بأنني على علم بأن التأشيرة للولايات المتحدة التي بمنحني إياها برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط تسمح لي بالإقامة المؤقتة للتدريب و لا تسمح بالعمل أو بالسفر الغير متعلق بالبرنامج المذكور. أقر بأنني أنوي العودة إلى وطني الأصلي بعد إنتهاء الدورة التي ينظمها برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط في الولايات المتحدة. أنا أعلم بأن عودتي إلى وطني بعد إنتهاء الدورة هو أحد شروط قبولي كمشارك(ة) في هذا البرنامج. أقر أيضاً بأنني على علم بأنه غير مسموح لي قطعياً بالسفر خارج الولايات المتحدة (إلى كندا أو المكسيك على سبيل المثال) و بأن هذا العمل هو إنتهاك لتأشيرة الدخول الممنوحة للولايات المتحدة و يعد سبباً للطرد الفوري من دورة البرنامج. السفر إلى مدن أمريكية غير التي يشملها برنامج التدريب ممنوع منعاً قطعياً. أقر بأنني على علم بأن البرنامج لا يسمح بسفر مرافقين للمشاركين في برنامج التدريب الإداري للشرق الأوسط. أقر بأنني أعلم أن لغة الدورة هي الإنجليزية مترجمة إلى العربية و اللغة الفرنسية إذا دعت الحاجة. أقر بأنني على علم بأن عليّ أن أعيد باقي البدلات النقدية اليومية في حالة عودتي إلى وطني قبل إستكمال الدورة لأي سبب كان.

(التاريخ / DATE)

(التوقيع / SIGNATURE)